Lietas arhīva Nr. A42-00360-18/5
ECLI:LV:ADRJRIT:2018:1207.A420192617.4.S

SPRIEDUMS
Latvijas tautas vārdā

Rīgā 2018.gada 7.decembrī

Administratīvā rajona tiesa
šādā sastāvā: tiesnese Aija Pāvele,

piedaloties pieteicējas /pers. A/ pārstāvim /pers. B/, atbildētājas Latvijas Republikas pusē pieaicinātās iestādes Nacionālā veselības dienesta pārstāvei /pers. C/ un Veselības ministrijas pārstāvjiem /pers. D/ un /pers. E/,

atklātā tiesas sēdē izskatīja administratīvo lietu, kas ierosināta pēc /pers. A/ pieteikuma par Veselības ministrijas labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu 80 000 *euro* apmērā un materiālajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem, kas radušies, saņemot nekvalitatīvos veselības aprūpes pakalpojumus AS „Veselības centru apvienība" medicīnas centrā „Elite".

Aprakstošā daļa

[1] Pieteicēja /pers. A/ ar 2016.gada 25.maija iesniegumu vērsās Nacionālajā veselības dienestā (turpmāk – dienests), lūdzot izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pieteicējas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) un materiālajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus AS „Veselības centru apvienība" medicīnas centrā „Elite" 2016.gada 1.martā.

Ar dienesta 2016.gada 14.oktobra lēmumu Nr.05.3/5.3-1/13173 (turpmāk – sākotnējais lēmums) nolemts atteikt pieteicējai izmaksāt lūgto atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņas dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu) un materiālajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem, kas radušies, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus AS „Veselības centru apvienība" medicīnas centrā „Elite" 2016.gada 1.martā.

Nepiekrītot dienesta sākotnējam lēmumam, pieteicējas pārstāvji tos apstrīdēja Veselības ministrijai (turpmāk – ministrija).

[2] Ar ministrijas 2017.gada 24.februāra lēmumu (turpmāk – lēmums) nolemts atstāt negrozītu dienesta sākotnējo lēmumu. Lēmums pamatots ar turpmāk minētiem argumentiem.

[2.1] Dr./pers. F/ 2016.gada 1.marta apmeklējuma laikā pieteicējai konstatēja labajā acī pigmentplankumu bez pastiprināta asinsvadu zīmējuma, kas iepriekšējā vizītē 2015.gada 6.maijā pie dr./pers. F/ nebija vērojams. Lai kontrolētu pigmentplankumu dinamikā un izlemtu jautājumu par turpmāko ārstēšanu, dr./pers. F/ nozīmēja pieteicējai vērsties pie viņa atkārtoti pēc mēneša, ko pieteicēja nebija izdarījusi. Pieteicēja devās uz sevis izvēlēto Minskas medicīnas centru, kur 2016.gada 2.jūnijā tika veikta labās acs enukleācija. Pamatojoties uz Minskas medicīnas centra izrakstu, pieteicējas labās acs malignitāte tika klasificēta II stadijā un III klīniskā grupā, kas liecina par savlaicīgu malignitātes noteikšanu, tādejādi var uzskatīt, ka gadījumā, ja pieteicēja vērstos pie dr./pers. F/ mēneša laikā pēc 2016.gada 1.marta vizītes, lai precizētu diagnozi un lemtu jautājumu par turpmāko izmeklēšanas un ārstēšanas stratēģiju, labās acs malignitāte tāpat tiktu uzskatīta kā savlaicīgi konstatēta un ārstēta.

[2.2] Dr./pers. F/ 2016.gada 1.martā, konstatējot pieteicējas labajā acī pigmentplankumu bez pastiprināta asinsvadu zīmējuma, pamatoti noteica pieteicējai kontroles vizīti pēc mēneša, lai varētu izvērtēt pigmentplankuma attīstību dinamikā un lemt par turpmāko ārstēšanu, taču pieteicēja neieradās uz šo vizīti (kas liecina par pieteicējas daļēju līdzestības trūkumu, bet 2016.gada 24.maijā pieteicēja apmeklēja SIA „Dr.Solomatina acu rehabilitācijas un redzes korekcijas centrs" un turpmāk VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca". Tādejādi nepastāv cēloņsakarība starp dr./pers. F/ darbību vai bezdarbību un pieteicējas kaitējumu veselībai.

[2.3] Pieteicēja, izmantojot Pacientu tiesību likuma 8.pantā noteiktās tiesības pašai izvēlēties ārstu un ārstniecības iestādi, pati izvēlējās ārstniecības iestādi, kurā veiks turpmāko ārstēšanu (Minskas medicīnas centrs) un piekrita šīs ārstniecības iestādes ārstniecības personu piedāvātajai ārstniecības metodei.

[3] 2017.gada 3.aprīlī Administratīvajā rajona tiesā saņemts pieteicējas pieteikums par ministrijas labvēlīga administratīvā akta izdošanu. Pieteikums pamatots ar turpmāk minētajiem argumentiem.

[3.1] Saskaņā ar ierakstiem AS „Medicīnas centrs „Elite"" ambulatorā pieteicējas medicīniskajā kartē apmeklējumā 2013.gada 25.septembrī veikta pieteicējas apskate, izvērtēts objektīvais pieteicējas veselības stāvoklis (bez redzamas patoloģijas), noteikta diagnoze: Hypermetropija, presbiopija. 2015.gada 6.maija vizītē ārsts /pers. F/ veicis pieteicējas apskati, izvērtējis objektīvo pieteicējas veselības stāvokli (abas lēcas sklerotizētas), noteikta diagnoze: abu acu hipermetropija, tīklenes angiopātija, lēcas skleroze. Konstatējot pieteicējai acs lēcas sklerozi, ārsts /pers. F/ noteica ierasties pie ārsta uz kontroli tikai pēc 8 mēnešiem, kas ir ļoti ilgs laika periods, kura laikā pacientei attīstījusies patoloģija – melanoma, netika savlaicīgi konstatēta.

[3.2] Konstatējot pacientei acs lēcas sklerozi, ārstam bija savlaicīgi, proti, nekavējoties jānosūta pieteicēja uz padziļinātu acs izmeklēšanu, lai novērstu visas šaubas par citām patoloģijām, tostarp melanomu, kas ilgstoši attīstās lokalizēti. Proti, padziļinātā acs izmeklēšanā savlaicīgi būtu spēts konstatēt melanomas rašanos. Viens no melanomas simptomiem ir redzes pavājināšanās vienai acij, par ko pieteicēja sūdzējās ārstam /pers. F/ jau 2013.gada apmeklējuma laikā un kas bija pamats acs pārbaudei uz melanomas esamību.

[3.3] Atbilstoši Francijas „Institut Curie" progresīvās pētniecības un inovatīvās ārstēšanas centra datiem pastāv vairākas melanomas pazīmes.

Vizuāli simptomi ir daļēja tīklenes atslāņošanās, redzes zaudēšana konkrētā vizuālajā laukā, mirgošana, kas atkārtojas tajā pašā acī un tajā pašā vietā. Diagnozi apstiprina ar ultraskaņas pārbaudi. Pieteicēja jau 2015.gada maija apmeklējuma laikā ārstam /pers. F/ sūdzējās par mirgošanu labajā acī, taču ārsts viņu nenosūtīja uz ultraskaņas pārbaudi.

[3.4] VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" oknooftalmoloģe /pers. G/ 2016.gada 25.maijā apstiprināja pieteicējai patieso diagnozi – melanoma, un norādīja, ka melanoma ir veidojusies ilgstošā laika posmā (vismaz gadu). Līdz ar to lēmumā nepareizi atzīts, ka ārsts /pers. F/ pieteicējas ārstēšanā ir noteicis klīniskajai situācijai atbilstošas diagnozes, kā arī pareizu ārstēšanu un kontroles apmeklējumus.

[3.5] Tā kā ārsts /pers. F/ ilgstoši nenoteica pieteicējai pareizu diagnozi – acs melanoma, tad, audzēja straujās attīstības dēļ, pieteicēja bija spiesta rīkoties radikāli – veikt acs amputāciju Minskas klīnikā. Turklāt operācijas savlaicīga neveikšana onkoloģiskās saslimšanas gadījumā draudēja pat ar pieteicējas dzīvības zaudēšanu.

[4] 2017.gada 13.aprīlī Administratīvajā rajona tiesā saņemts ministrijas paskaidrojums, ar ko ministrija prasību pilnībā neatzīst, tajā minētos argumentus uzskata par nepamatotiem. Paskaidrojums pamatots ar lēmumā minētajiem argumentiem.

[5] 2018.gada 10.maijā Administratīvajā rajona tiesā saņemts dienesta paskaidrojums, ar ko dienests uzskata pieteicējas prasību par nepamatotu un to neatzīst. Paskaidrojums pamatots ar lēmumā minētajiem argumentiem.

[6] Tiesas sēdēs pieteicējas pārstāvis pieteikumu uzturēja, pamatojoties uz pieteikumā norādītajiem argumentiem.

Tiesas sēdēs atbildētāja pārstāvji pieteikumu noraidīja, pamatojoties uz lēmumā un rakstveida paskaidrojumos sniegtajiem argumentiem.

Tiesas sēdē nopratinātas liecinieces /pers. H/ un /pers. G/,

[6.1] Tiesas sēdē lieciniece /pers. H/ liecināja, ka pieteicēja pēc savas iniciatīvas bija atnākusi pie liecinieces 2016.gadā uz pieņemšanu Dr. Solomatina acu rehabilitācijas centrā, kas bija liecinieces vienīgā tikšanās reize ar pieteicēju. Lieciniece paskatījās pieteicējas kartiņu, jo tas bija pirms diviem gadiem. Viņa sūdzējās, ka ir grūti lasīt. Teica, ka viņai konstatēta katarakta. Izmeklēšanas gaitā bija konstatēts veidojums acs iekšpusē. To sauc par melanomu. Tad, kad to konstatēja, sazinājās ar VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" oftalmologu, kas nodrošināja konsultāciju un vienojās par tālāko ārstēšanas kārtību. Lieciniece norāda, ka melanoma bija ļoti bīstama pieteicējas veselībai. Tas ir ļaundabīgs veidojums, kurš ātri progresē un var izsaukt nopietnus sarežģījumus. Melanoma tika konstatēta ar acs dibena apskati. Kad lieciniece ieraudzīja veidojumu, veica ultraskaņas izmeklējumu. Tā ir normāla prakse šādās situācijās. Par iepriekšējiem izmeklējumiem, to starpā – vai diagnoze – katarakta atbilda pieteicējas stāvoklim, lieciniece nevar komentēt, bet maznozīmīgas sklerotiskas izmaiņas šajā vecumā var atrast jebkuram cilvēkam. Tā kā lieciniece ieraudzīja tik nopietnu problēmu, šīm maznozīmīgajām sklerotiskajām izmaiņām pievērst uzmanību nebija lielas nozīmes. Grūti pateikt, cik ilgā laikā melanoma bija attīstījusies, jo pacienti redzēja vienu reizi, bet vispār tādi veidojumi var parādīties un attīstīties diezgan ātri. Attīstības ātrums ir ļoti individuāls. Citiem gadi, citiem mēneši. Ļoti grūti pateikt. Ir gadījumi, kad to var novērot gadiem ilgi. Ir gadījumi, kad pagājušā gadā nekas nebija redzams un tad pēkšņi parādījās. Tas veidojums nav liels. Tad, kad lieciniece to redzēja, tas bija mazāks par centimetru diametrā. Vai minētais veidojums ir melanoma, var precizēt, taisot analīzes. Bet vizuāli tas izskatījās pēc melanomas, tāpēc sarunāju oftalmologa/onkologa konsultāciju, jo viņš ir specializējies par šādiem veidojumiem. Parasti šādus pacientus sūta uz Tallinu. Latvijā nepielieto brahioterapiju, tā ir apstarošana. Ir jālemj vai jāveic apstarošana, vai acs izņemšana. Tas ir ļoti nopietni un var veidoties metastāzes. Pieteicēja teica, ka iepriekš apmeklēja acu ārstu. Attiecībā uz to, vai /pers. F/ pirms diviem mēnešiem notikušajā vizītē varēja objektīvi konstatēt veidojumu, lieciniece norāda, ka nav tiesīga kaut ko teikt par citu kolēģi, jo apskate bija kādu laiku atpakaļ. Šādā laika periodā veidojums varēja palielināties. Ja lieciniece būtu apstiprinājusi iepriekšējā ārsta diagnozi – kataraktu, tad ar tādu redzes asumu, kāds bija pieteicējai, kad viņa bija pie liecinieces, nebūtu nekādas runas par operatīvu ārstēšanu. Redzes asums bija gandrīz 100 procentīgs. Ar tādu redzes asumu kataraktu neoperē, ja tā netraucē pašam pacientam. Uzskata, ka ir pilieni, kas nedaudz aizkavē kataraktas progresiju, bet tas arī nav viennozīmīgi. Daži ārsti uzskata, ka ir jēga pilināt, daži, ka nē. Jo tik un tā katarakta pakāpeniski progresē. Pilieni tikai attālina kataraktas operāciju. Pigmenta perēkļi var izskatīties arī savādāki, ja tie nav prominējoši (pacelti), tad citi izmeklējuma veidi var to neparādīt. Tā kā lieciniecei ir plašākas izmeklējumu iespējas, lieciniece tomēr veic ultraskaņas izmeklējumu. Īpaši, ja ir aizdomas. Tomēr tā nokrāsa šādiem veidojumiem ir ļoti raksturīga. Lieciniecei ir speciālists, pie kura vienmēr var nosūtīt. Pacienti netiek sūtīti uz onkoloģisko dispanseru. Ir viens oftalmologs/onkologs, kurš nodarbojas tieši ar veidojumiem acī. Jebkurš ierindas oftalmologs var nosūtīt pie oftalmologa/onkologa.

[6.2] Tiesas sēdē lieciniece /pers. G/ liecināja, ka pieteicēja bija atnākusi pie liecinieces, jo daktere /pers. H/ viņu atsūtīja. Lieciniece apskatīja, taisīja ultraskaņas izmeklējumus, lai precizētu audzēja izmēru. Izdomāja, ka to varētu ārstēt ar brahioterapiju. Piedāvāja pacientei konsultēties ar profesori /pers. I/, tā kā mums nav speciālais aplikators. Konsultācija varēja gaidīt 10 dienas, divas nedēļas. Kad veica izmeklējumus pieteicējai, liecinieces uzstādītā diagnoze bija melanoma. To, cik ilgā laikā melanoma varēja izveidoties, lieciniece nevar precizēt, jo tas ir ātri augošs audzējs. Citreiz tie aug ātrāk, citreiz lēnāk. Un izmērs ir atkarīgs ne tikai no ilguma, bet arī no ļaundabības pakāpes. Pakāpi parastā apskatē noteikt nevar, var noteikt tikai histoloģiski. Veidojums bija 8 mm liels. To, cik ilgi veidojas, lieciniece nekad neskata. Parasti tikko to konstatē, nozīmē ārstēšanos. Melanoma var dažu nedēļu laikā palielināties līdz tādam izmēram, var dažu gadu laikā. To nevar precizēt. Slimībai nekādi simptomi var arī nebūt. Tas ir atkarībā no izmēra un vietas, kur atrodas. Var būt redzes pasliktināšanās, paaugstināts redzes spiediens. Jūtība pret gaismu parasti nav. Oftamologs kataraktu un melanomu sajaukt nevar. Katarakta nevar pāriet melanomā. Lieciniece apstiprina, ka pieteicējai pie liecinieces bija 2016.gada 25.maijā un viņai bija noorganizēta vizīte pie Tallinas profesora uz jūlija mēnesi. Profesore /pers. I/ bija speciāli sazinājusies ar šo profesoru un mēģinājusi nokārtot vizīti ātrāk. Taču, kad tas tika noorganizēts, paciente jau bija aizbraukusi un visu izdarījusi. Pieteicēja varēja gaidīt nedēļu, 10 dienas, bet līdz jūlijam nevarēja. Normāls acs spiediens ir līdz 21. Pieteicējai nebija jāgaida 2 mēneši līdz vizītei Tallinai, jo tur bija sarunāts, profesore speciāli zvanīja, viņai nebija jāgaida. Ja pieteicējai būtu jāgaida, pasliktinātos redze, spiediens paaugstinātos. Pēc liecinieces datiem vairāk metastāzes ir pēc enukleācijas. Tā nedos garantiju, ka nebūs metastāzes. Šajā gadījumā labāka būtu bijusi apstarošana. Lieciniece uzskata, ka apstarošana būtu labāka, lai novērstu metastāžu veidošanos, nekā izoperēšana, pamatojoties uz Amerikā esoša centra veiktajiem pētījumiem. Kataraktа ir lēcas apduļķojums, tā neizslēdz to, ka pēc tam varēja izveidoties melanoma. Ļoti bieži slimniekam, kam ir glaukoma, pēc tam izveidojas melanoma. Visādi gadījumi var būt.

Motīvu daļa

[7] Tiesa, noklausoties procesa dalībnieku tiesas sēdē sniegtos paskaidrojumus un liecinieku liecības, un izvērtējot tos kopsakarā ar lietas apstākļiem un lietā esošajiem pierādījumiem, secina, ka pieteikums ir noraidāms turpmāk norādīto apsvērumu dēļ.

[8] Izskatot pieteikumu par labvēlīga administratīvā akta izdošanu, tiesai ir jāpārbauda, vai pastāv priekšnoteikumi šāda akta izdošanai, proti, vai ir pamats izmaksāt pieteicējai atlīdzību no Ārstniecības riska fonda viņas prasītajā apmērā.

[9] No Pacientu tiesību likuma 16.panta un Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumiem Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – noteikumi Nr.1268) izriet, ja tiek konstatēts fakts, ka ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas ar savu darbību vai bezdarbību vai apstākļi ārstniecības laikā pacienta dzīvībai vai veselībai ir nodarījuši kaitējumu (arī morālo kaitējumu), pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kā arī par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai.

Tātad, ja tiek konstatēta cēloņsakarība starp kaitējuma nodarīšanas faktu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, pacientam ir tiesības uz atlīdzību.

Savukārt atlīdzības apmēra precīza noteikšana katrā konkrētā gadījumā ir atstāta iestādes kompetencē, ievērojot noteikumos Nr.1268, jo īpaši to 9. un 12.punktā un 2.pielikumā noteiktos, obligāti izmantojamos novērtēšanas kritērijus un ievērojot Pacientu tiesību likuma 16.pantā noteikto maksimālā atlīdzināmā kaitējuma apmēru.

[10] Pieteicējas ieskatā kaitējums viņas veselībai nodarīts tādējādi, ka ārsts oftalmologs /pers. F/ 2015.gada 6.maijā, konstatējot pieteicējai acs lēcas sklerozi, noteica kontroli pēc astoņiem mēnešiem, kuru laikā pieteicējai attīstījās acs melanoma. Ārstam, konstatējot acs lēcas sklerozi, bija jānosūta pieteicēja uz padziļinātu acs izmeklēšanu, lai novērstu šaubas par citām patoloģijām, tai skaitā, melanomu, jo pieteicējai bija sūdzības par redzes pavājināšanos vienā acī jau no 2013.gada. Ārsta bezdarbība trīs gadu periodā nekonstatējot pieteicējai pigmentveidojumu acs tīklenē, nenosūtot pieteicēju speciālu izmeklējumu veikšanai ir veselības aprūpes pārkāpumus un ir nodarījis kaitējumu pieteicējas veselībai.

Savukārt ministrijas ieskatā inspekcija ir izvērtējusi kopsakarā pieteicējas veselības stāvokli, slimības raksturu un smagumu, kad uzsākta ārstniecība, ir izvērtēta paredzamā slimības gaita un nav konstatējama cēloņsakarība starp kaitējumu un ārstniecības personas veikto darbību vai bezdarbību ārstniecības procesā, un pamatoti secinājusi, ka nav konstatējama cēloņsakarība starp /pers. F/ darbību vai bezdarbību un pacientes kaitējumu veselībai.

Strīds lietā ir par to, vai lietā pamatoti konstatēts, ka /pers. F/ sniedzis pieteicējai atbilstošu veselības aprūpi laika periodā no 2015.gada 6.maija līdz 2016.gada 1.martam, kā arī vai pieteicējai ir nodarīts kaitējums veselībai un tādējādi izmaksājama atlīdzība par veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo) un atlīdzināmi izdevumi par ārstniecību un kaitējuma seku novēršanu.

[11] Kā jau minēts, lai dienests izdotu personai pozitīvu lēmumu, tam jāvērtē tiesību normā minētie apstākļi un kaitējuma noteikšanai paredzētie kritēriji.

Proti, noteikumu Nr.1268 9.punkts noteic, ka kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma pakāpi procentos inspekcija nosaka atbilstoši šo noteikumu 2.pielikumam, ņemot vērā šādus kritērijus:

9.1. veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā;

9.2. slimības paredzamā norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, un cēloņsakarība starp ārstniecības personas darbību vai bezdarbību un ārstniecības rezultātā radušos kaitējumu;

9.3. pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi;

9.4. kaitējuma smagums kopsakarā ar nepieciešamās ārstēšanās ilgumu un ārstēšanās izdevumiem;

9.5. ārstniecības procesā radušies neparedzamie veselības traucējumi, kas ir vai nav saistāmi ar konkrētās saslimšanas ārstēšanu, ārstniecības personas darbību vai bezdarbību;

9.6. ārstniecības personas ieguldījums pacienta veselības stāvokļa uzlabošanā, atjaunošanā;

9.7. apstākļi un vide ārstniecības iestādē;

9.8. cik pilnīgi un pienācīgi ārstniecības persona veica savus pienākumus pacienta ārstēšanas laikā;

9.9. vai ārstniecības iestādei ir bijuši pieejami visi nepieciešamie resursi, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni;

9.10. ārstniecības personas darbības atbilstība Ārstniecības likuma $9.^1$panta pirmajai daļai.

Savukārt šo noteikumu 2.pielikuma „Pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) noteikšanas kritēriji" piezīme zem tabulas noteic, ka, vērtējot un izsakot procentos (veselos skaitļos) personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma apmēru, ņem vērā:

1) personas pašaprūpes spējas, kas var būt ierobežotas, daļēji ierobežotas un iztrūkst vispār;

2) funkcionālos traucējumus: funkcijas samazinājums, funkcijas zudums saistībā ar bojātās orgānu sistēmas funkcionalitātes nozīmīgumu, individuāli vērtējot kopsakarībā ar personas profesiju;

3) dzīves kvalitāti un prognozējamo dzīvildzi.

Tātad iepriekš minētie kritēriji kalpo tam, lai konstatētu to, cik paliekošas sekas jeb cik smagas pakāpes traucējumus ir radījusi ārstu pieļautā kļūda, nekvalitatīvi sniegti veselības aprūpes pakalpojumi vai apstākļi ārstniecības iestādē.

Ievērojot minēto, sākotnēji ir jānoskaidro vai ir konstatējami pārkāpumi pieteicējas veselības aprūpē laika periodā no 2015.gada 6.maija līdz 2016.gada 1.martam. Gadījumā, ja pārkāpumi ir konstatējami, ir jānoskaidro vai to rezultātā ir radīts kaitējums pacienta veselībai un, ja ir radīts, tad jānoskaidro tā apmērs procentos.

[12] Dienesta un ministrijas viedoklis par pieteicējas veselības aprūpi pamatā balstīts uz Veselības inspekcijas (turpmāk – inspekcija) atzinumu.

No noteikumu Nr.1268 2.1.apakšpunkta izriet, ka saistībā ar atlīdzības saņemšanu no Ārstniecības riska fonda inspekcija veic ekspertīzi, sagatavo atzinumu un nosaka kaitējuma apmēru procentos. Tādējādi secināms, ka inspekcijas atzinumam jāsatur kaitējuma esības vai neesības konstatējums, kam jābūt balstītam uz pacienta medicīnisko dokumentu ekspertīzi. Noteikumi Nr.1268 inspekcijai piešķir plašu kompetenci atzinuma sagatavošanā. Savukārt sagatavojot atzinumu, ekspertīzi veic ārsti – eksperti, kas ir personas ar speciālām zināšanām medicīnā.

Izskatāmajā lietā ir strīds par to vai pamatoti atzīts, ka nav konstatējami pārkāpumi pieteicējas veselības aprūpē, kas būtu radījuši kaitējumu pieteicējas veselībai vai dzīvībai.

[13] Lai izvērtētu vai pieteicējas ārstniecības procesā strīda periodā ir pieļauti veselības aprūpes pārkāpumi, kas radījuši kaitējumu pieteicējas veselībai, tiesa no lietas materiāliem konstatē turpmāk minētos apstākļus.

[13.1] 2013.gada 25.septembrī pieteicēja vērsās AS „Medicīnas centrā „Elite"" (turpmāk – centrs) pie ārsta oftalmologa /pers. F/, kurš pieteicējai noteica diagnozi hypermetropija un presbiopija. Pieteicējai pārbaudīta redze un konstatēts redzes asums ar labo aci 0,4 cc+1,0=1,0, ar kreiso aci 0,5-0,6+0,75=1,0, kas liecina par to, ka pieteicējai paradījušās ar vecumu saistītas redzes izmaiņas un neliela redzes pasliktināšanās, ar nelielu korekciju tika panākta laba redze. Citas patoloģijas netika konstatētas.

[13.2] 2015.gada 6.maija vizītē pie minētā ārsta pieteicējai ir konstatēta abu acu hipermetropija, tīklenes angiopātija un lēcas skleroze, nozīmējot ārstēšanu un kontroli pēc 8 mēnešiem. Pieteicējas sūdzības nav fiksētas, kā ārsta apmeklējuma pamatojums norādīts –kontrole. Pieteicējai pārbaudīta redze un konstatēts redzes asums ar labo aci 0,4 cc+1,0=1,0, ar kreiso aci 0,5-0,6+0,75=1,0, tātad redzes pasliktināšanās salīdzinājumā ar iepriekšējo vizīti nebija konstatēta. Vienlaikus norādīts, ka abas acu lēcas ir sklerotizētas, tāpat konstatēts, ka tīklenes asinsvadi artērijas sašaurinātas, sklerotizētas, vēnas norma, mākulas rajons abpusēji bez redzamas patoloģijas.

[13.3] 2016.gada 1.marta vizītē pieteicējai diagnosticēta labās acs katarakta, vienlaikus konstatēts pigmenta plankums bez pastiprināta asinsvadu zīmējuma. Nozīmēti acu pilieni un kontrole pēc 1 mēneša. Sūdzības pieteicēja nav izteikusi. Pieteicējai pārbaudīta redze un konstatēts redzes asums ar labo aci 0,5 cc+1,0=0,7 – 0,8, ar kreiso aci 0,4+1,00=0,9 – 1,0. Tātad redzes pasliktinājums salīdzinājumā ar iepriekšējā vizītē konstatēto ir neliels. Norādīts, ka abas lēcas apduļķotas, tīklenes artērijas sašaurinātas un sklerotizētas. Norādīta kontrole pēc mēneša, nepieciešama dziļa izmeklēšana (OCT + dr./pers. G/ konsultācija).

[13.4] 2016.gada 24.maijā pieteicēja vērsās SIA „Dr.Solomatina acu rehabilitācijas un redzes korekcijas centrs" pie ārstes /pers. H/, kura noteikusi diagnozi – labās acs asinsvadu apvalka jaunveidojums (neo chorioidea) un nosūtījusi pieteicēju uz konsultāciju VSIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā" pie onkooftalmoloģes /pers. G/. Izmeklējot pieteicēju redzes asums labajai acij konstatēts 0,2 cc+1,0=0,9, kreisajai acij 0,5+1,00=1,0. Konstatēts, ka labā acī perifērijā laterāli ap ½ veidojums, prominē. Sekundāra tīklenes atslāņošanās. No minētā ieraksta izriet, ka pieteicējas redzes asums minētajā vizītē nebija būtiski izmainījies salīdzinājumā ar iepriekšējo vizīti, redze ar korekciju bija ideāla, bet bija jau konstatējama tīklenes sekundāra atslāņošanās un pigmenta veidojums acī daļēji bija ar pacēlumu (prominējošs).

[13.5] 2016.gada 25.maijā pieteicēja konsultējusies VSIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā" pie onkooftalmoloģes /pers. G/, kura diagnosticējusi horoidālu melanomu ar sekundāru tīklenes atslāņošanos, veidojums 8,81 mm liels. Rekomendēta konsultācija Tallinas Oftalmoloģijas klīnikā, lai noteiktu tālāko ārstēšanas stratēģiju. Izmeklējot pieteicēju redzes asums labajai acij konstatēts 0,2 cc+1,5=0,5, un kreisajai acij 0,7+1,00=1,0. Pie skata pa kreisi apaļš pigmenta jaunveidojums, daudziem jauniem asinsvadiem, kreisajā acī bez patoloģiskām izmaiņām.

[13.6.] Ievērojot to, ka konsultācija Tallinas klīnikā reģistrēta uz 2016.gada 26.jūliju, pieteicēja devās ārstēties uz Minsku, kur 2016.gada 2.jūnijā veikta labās acs enukleācija. Kā galīgā klīniskā diagnoze noteikta – labās acs ciliārķermeņa melanoma T3N0M0 II stadija III klīniskā grupa. Ziņas par materiāla patolohistoloģisko izmeklējumu nav pievienotas.

[13.7] Par pieteicējai sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem paskaidrojumus ir snieguši Centra ārsts oftalmologs /pers. F/, pieteicējas ģimenes ārste /pers. J/ un VSIA „Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca" oftalmoloģe /pers. G/.

[14] Vērtējot pieteicējas argumentu par to, ka ārsts /pers. F/ ilgstoši vairāku gadu garumā nav konstatējis pieteicējai melanomu, kā rezultātā slimība tika atklāta novēloti un bija nepieciešams veikt labās acs izņemšanu, tiesa minēto argumentu atzīst par nepamatotu.

No lietā esošajiem materiāliem, ministrijas sniegtajiem paskaidrojumiem, liecinieku liecībām un Latvijas Acu ārstu asociācijas sniegtā viedokļa izriet, ka acs melanoma ir agresīva slimība, kas var attīstīties ļoti strauji, līdz ar to ir pilnībā izslēgts, ka acs melanoma pieteicējai bija sākusi attīstīties jau 2013. vai 2015.gadā un ārsts to nebija konstatējis. Acs melanomai nav specifisku simptomu, tie atkarīgi no audzēja lokalizācijas. Arī slimības attīstības gaita var būt dažāda, gan audzēja augšanas ātruma, gan simptomu attīstības ziņā.

No atzinumā norādītajiem ierakstiem medicīnas dokumentācijā redzams, ka 2015.gada 6.maijā ārsts /pers. F/ pieteicējai citstarp konstatējis abu acu angiopātiju, kas atbilstoši Latvijas Acu ārstu asociācijas sniegtajai informācijai var tikt konstatēta tikai rūpīgi izmeklējot acs dibenu, tādējādi maz ticams, ka ārsts nebūtu pamanījis acī pigmenta plankumu, ja tas būtu. Minētais apliecina, ka 2015.gada 6.maijā nebija konstatējami simptomi, kas ļautu domāt par ļaundabīgu procesu norisi, kā arī nepastāvēja iemesli, lai veiktu padziļinātu acs izmeklēšanu. Acs lēcas apduļķošanās (katarakta) nav simptoms, kura dēļ būtu bijis jāveic acs pārbaudi ar ultraskaņu. Katarakta pieteicējai bija sākusi attīstīties, bet neietekmēja redzes asumu, līdz ar to nebija nozīmējama arī kataraktas operācija. No lietā esošajiem materiāliem izriet, ka acs katarakta nevar tikt sajaukta ar melanomu, jo katarakta ir acs lēcas apduļķošanās, bet melanoma attīstījās acs asinsvadu apvalkā. Abas minētās slimības attīstās autonomi un neietekmē viena otras attīstību.

Tāpat fakts, ka pēc pigmenta veidojuma atklāšanas ārsts nenozīmēja pieteicējai papildus izmeklēšanu, bija atbilstoša ārstēšanas taktikas izvēle. Minēto ir apliecinājusi arī Latvijas Acu ārstu asociācija *(lietas 1.sējuma 229.lapa)*, kura norādījusi, ka gadījumos, ja tiek konstatēts neprominējošs perēklis (pieteicējai konstatēts 2016.gada 1.martā), ir jāveic dinamiskā novērošana, lai izvērtētu perēkļa palielināšanos un iespējamo papildus izmeklēšanas nepieciešamību. Tādējādi lēmumā pamatoti konstatēts, ka vizītes noteikšana pēc viena mēneša bija pareiza ārstēšanas taktika.

[15] Attiecībā uz pieteicējas norādīto, ka medicīnas dokumentācijā ir veikti labojumi, jo pieteicējai bija noteikts atkārtoti ierasties uz kontroli pēc gada nevis pēc viena mēneša, tiesa konstatē turpmāk minēto. Pirmajās tiesas sēdēs pieteicēja runāja par noteikto viena gada termiņu atkārtotai vizītei, vēlāk jau tika minēts trīs mēnešu termiņš. Ne viens no minētajiem termiņiem nav fiksēts medicīnas dokumentācijā, tādējādi nav citu pierādījumu, kas apliecinātu, ka tieši šāds termiņš ir bijis noteikts, nevis ambulatorā pacienta kartē ierakstītais viena mēneša termiņš. Vienlaikus konstatējams, ka pati pieteicēja īsti nezina, kāds atkārtotās vizītes termiņš bija noteikts.

[15.1] 2018.gada 27.aprīlī tiesā saņemts eksperta atzinums Nr.18-491 *(lietas 2.sējuma 2.-7.lapa)*, kurā veikta dokumentu tehniskā ekspertīze, vērtējot pieteicējas Centra ambulatorā pacienta medicīniskā kartes 24.lapu, proti, lapu, kurā veikts /pers. F/ ieraksts par pieteicējas vizīti 2016.gada 1.martā. Ekspertīzē izdarīts secinājums, ka 23.lapai sākotnēji ir bijusi pielīmēta cita lapa, kas satur drukātā teksta fragmentu: burtu „P", 1 vertikālo un 2 horizontālās grafējuma līnijas un nesalasāmas zīmes 1 vertikālo un 2 horizontālos elementus, un, kura ir atdalīta no medicīniskās kartes 23.lapas, tās vietā pielīmējot esošo 24. lapu, kas ir oftalmologa /pers. F/ vārdā aizpildītā A/S „Veselības centru apvienība" oftalmologa konsultācijas veidlapa Nr.V-039/01.

Vienlaikus secināts, ka esošajā 24.lapā ir veiktas sākotnējā satura izmaiņas, veicot pierakstīšanu „perif"+ nesalasāms elements 24.lapas priekšpuses ailes „Makulas rajons Perifērija" kolonnas „OD" 2.rindā. Citi sākotnējā satura grozījumi nav konstatēti.

Secinājums par pierakstījumiem izdarīts, ņemot vērā to, ka izpētot 24.lapas ierakstu topogrāfisko izvietojumu katrā pusē mikroskopiski un atstarotajos IS staros, konstatēts, ka uzspiediens ierakstos ir vienmērīgs, pakāpeniski mainīgs, atkarībā no uzspiediena pieaugšanas vai samazināšanās uz sevi vai no sevis vērstajās kustībās. Visi rokraksta ieraksti 24.lapas abās pusēs ir izvietoti simetriski ailēs, izņemot ierakstu „perif" + nesalasāms elements 24.lapas priekšpuses ailes „Makulas rajons Perifērija" kolonnas „OD" 2.rindā. Tāpat secināts, ka minētais ieraksts izdarīts ar citu rakstāmpiederumu, kā arī izpētot medicīniskās kartes 25.lapas priekšpusi sānu apgaismojumā, konstatētas iespiedumpēdas 25.lapas apakšējā daļā, kas daļēji atveido rokraksta ieraksta „perif"+ nesalasāms elements iespiedumlīnijas 24.lapas priekšpuses ailes „Makulas rajons Perifērija" kolonnas „OD" 2.rindā.

[15.2] Tiesas ieskatā minētais eksperta atzinums nepierāda, ka tieši ārsta /pers. F/ aizpildītā 24.lapa ir nomainīta pret citu lapu, vien pierāda to, ka pirms tās ielīmēšanas no ambulatorā pacienta kartes ir izņemta kāda lapa.

Salīdzinot ekspertu atzinumā konstatētās pazīmes, par lapu, kas ir bijusi pielīmēta pie 23.lapas, proti, ka sākotnēji ir bijusi pielīmēta cita lapa, kas satur drukātā teksta fragmentu: burtu „P", 1 vertikālo un 2 horizontālās grafējuma līnijas un nesalasāmas zīmes 1 vertikālo un 2 horizontālos elementus *(lietas 2.sējuma 5.lapa)*, minētais izvietojums neatbilst oftalmologa /pers. F/ aizpildītās veidlapas apakšējās kreisās puses ierakstu izskatam, kur zem burta „P" (Perifērija) atrodas tikai viena horizontāla līnija – ailes beigas un citas ailes nav. Minētais norāda uz to, ka iepriekš pielīmētā lapa nav bijusi

oftalmologa konsultācijas veidlapa, bet cita lapa.

Attiecībā uz konstatēto pierakstījumu „perif"+ nesalasāms elements 24.lapas priekšpuses ailes „Makulas rajons Perifērija" kolonnas „OD" 2.rindā, ko inspekcija atšifrējusi kā „Pigmenta perēklis tīklenē", tiesa norāda, ka ieraksti medicīnas dokumentācijā apliecina to, ka /pers. F/ bija konstatējis pieteicējai labajā acī pigmentplankumu acs asinsvadu apvalkā (OD Naevus chorioidea), kas ir norādīts ambulatorā pacienta kartes 24.lapas otrajā pusē sadaļā diagnoze, tādējādi tas, ka ieraksts lapas priekšpusē ailes „Makulas rajons Perifērija" kolonnas „OD" 2.rindā ir veikts pēc lapas ielīmēšanas kartiņā, neko neietekmē. Turklāt tiesa norāda, ka nav iespējams noteikt, kad pierakstījums ir veikts, proti, tas varēja tikt veikts arī uzreiz pēc lapas ielīmēšanas pacienta kartē pieteicējas apmeklējuma dienā, konstatējot, ka ir aizmirsts aizpildīt attiecīgo aili, kas arī izskaidro ekspertu konstatēto par ieraksta atšķirīgo izvietojumu un uzspieduma atšķirībām, kā arī iespējams cita rakstāmpiederuma izmantošanu, jo ārstam uz galda var atrasties vairāki rakstāmpiederumi. Lietā nav pierādījumu, kas dotu pamatu uzskatīt, ka medicīniskie ieraksti būtu viltoti, vai ka ārsts 2016.gada 1.martā pieteicējai nebūtu konstatējis pigmenta veidojumu acs tīklenē un noteicis atkārtotu vizīti pēc mēneša.

[15.3] Minēto papildus apstiprina arī ekspertīzi veikušās ārstes ekspertes /pers. E/ kā ministrijas pārstāves tiesas sēdē sniegtie paskaidrojumi par to, kā notiek medicīnas dokumentācijas pieprasīšana no ārstniecības iestādes un paskaidrojumu no ārsta saņemšana. /pers. E/ paskaidroja, ka pēc sūdzības saņemšanas par ārstniecības procesu (konkrētajā gadījumā sūdzība saņemta 2016.gada 7.jūnijā), inspekcija pieprasa no visām ārstniecības iestādēm, kas minētas sūdzībā, medicīnisko dokumentāciju. Ārstniecības iestādēm netiek sniegta informācija par to, kādēļ šī dokumentācija tiek pieprasīta, likums paredz, ka dokumenti ir jāiesniedz nedēļas laikā, atzinumā ir jābūt norādītam, kad dokumenti pieprasīti un saņemti. Līdz brīdim, kad ārsts nāk sniegt paskaidrojumu, viņš nezina, par ko paskaidrojums būs jāsniedz, tikai tad, kad ārsts ierodas, viņu iepazīstina ar sūdzību un ļauj apskatīties attiecīgos ierakstus medicīnas kartē. Pieteicējas ģimenes ārstei nevarēja tikt dots iepazīties ar Centra ambulatorā pacienta karti, jo viņa ir no citas ārstniecības iestādes, līdz ar to viņa nevarēja redzēt, vai minētajā kartē trūkst kādas lapas.

No minētā paskaidrojuma izriet, ka ārstam /pers. F/ pēc pieteicējas sūdzības iesniegšanas par veselības aprūpi, nebija iespējams veikt manipulācijas ar medicīniskajiem ierakstiem, kā arī pieteicējas ģimenes ārstei nebija iespējas iepazīties ar Centra ambulatorā pacienta karti, līdz ar to ir nepamatots pieteicējas apgalvotais, ka ģimenes ārste viņai ir teikusi, ka minētajā medicīniskajā kartē trūkst lapas. Šāds apstāklis nav konstatējams arī no ģimenes ārstes /pers. J/ inspekcijai sniegtā un atzinumā atreferētā paskaidrojuma, kurā ģimenes ārste vien norādījusi uz to informāciju, kuru viņai mutiski bija sniegusi pati pieteicēja.

[16] Tiesa no lietas materiāliem secina, ka ministrijas lēmumā ir izvērtēti pieteicējas argumenti.

Atzinumu sagatavojuši sertificēti ārsti eksperti, kuri izvērtēja visu pieteicējai sniegto veselības aprūpes pakalpojumu dokumentāciju un pierādījumus, tostarp pieteicējas viedokli un paskaidrojumus, un, pamatojoties uz tiem, sagatavoja atzinumu.

Tiesa nav konstatējusi apstākļus, kas būtu par pamatu atzinuma apšaubīšanai, kā arī nav konstatētas pretrunas faktiskajiem apstākļiem vai loģikas likumiem.

Apstāklis, ka pieteicējas pilnvarotajam pārstāvim ir atšķirīgs viedoklis par pieteicējai sniegto veselības aprūpes pakalpojumu novērtējumu, nevar būt par pamatu citāda lēmuma pieņemšanai, jo tieši inspekcijai ir deleģēta atlīdzības izmaksu priekšnosacījumu pastāvēšanas izvērtēšana un kaitējuma apmēra noteikšana.

Tiesa uzskata, ka argumentācija no pieteicējas puses šajā lietā pēc būtības ir balstīta uz vispārēju neapmierinātību ar konkrēta ārstēšanās posma rezultātu. Taču pieteicējas puse nav norādījusi uz tādiem faktiem, par ko tiesai objektīvi būtu bijis iespējams pārliecināties un kas radītu šaubas par atzinumā ietverto secinājumu pareizību.

Ievērojot minēto, tiesa atzīst par pamatotu lēmumā izdarīto secinājumu par to, ka Centra oftalmologa /pers. F/ ārstniecības procesā no 2015.gada 6.maija līdz 2016.gada 1.martam nav pieļauti veselības aprūpes pārkāpumi, kas būtu nodarījuši kaitējumu pieteicējas veselībai vai dzīvībai, tādējādi nepastāv priekšnoteikums pieteicējai labvēlīga administratīvā akta izdošanai, līdz ar to pieteicējas pieteikums ir pilnībā noraidāms.

Rezolutīvā daļa

Pamatojoties uz Administratīvā procesa likuma 246. – 251.pantu, 254.pantu Administratīvā rajona tiesa

nosprieda

pilnībā noraidīt /pers. A/ pieteikuma par Veselības ministrijas labvēlīga administratīvā akta izdošanu, ar kuru pieteicējai tiktu izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda par viņas veselībai nodarīto kaitējumu 80 000 *euro* apmērā un materiālajiem zaudējumiem – ārstniecības izdevumiem, kas radušies, saņemot nekvalitatīvos veselības aprūpes pakalpojumus AS „Veselības centru apvienība" medicīnas centrā „Elite".

Spriedumu var pārsūdzēt Administratīvajā apgabaltiesā viena mēneša laikā no tā sastādīšanas dienas, iesniedzot apelācijas sūdzību Administratīvās rajona tiesas Rīgas tiesu namā.

Tiesnese A.Pāvele